（様式２）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　年　　月　　日

川西市における部活動の社会移行に関する地域クラブ募集のヒアリングシート

川西市教育長　あて

（申請者）

　　　　　　　　　　　　　　　　住　　所

　　　　　　　　　　　　　　　　事業者名

　　　　　　　　　　　　　　　　代表者(職・氏名)

連絡責任者名

連絡先電話番号

メールアドレス

川西市における中学校部活動の社会移行に関する趣旨を了承の上、下記のとおりヒアリングシートを提出します。なお、提出書類に虚偽がある場合、本エントリーが取り下げとなることに同意します。

記

１．活動種目

２．活動方針をどのようにしていますか。

３．どこで活動を予定していますか。

４．定員数（予定）　　　合計　　　　　人　　・　　上限なし

５．参加者の範囲　※中学生の参加を原則とする

　　募集範囲

校区を限定する　校区を限定しない（市内全域募集）

　　男女別

男女問わない　　男性のみ　　女性のみ

募集学年

幼児　　小学生　　中学生　　高校生　　おとな

　　その他

６．活動日数と活動時間をどのように設定していますか。

　 ※週当たり２日は休養日とする。

※平日は17時～19時の間の２時間程度、休日は９時～17時の間の３時間程度を基本的な活動時間とするが、その他の時間については、協議を要するものとする。

７．活動計画や活動実績を作成していますか。

８．子どもたちに対して指導業務をされる方の主な経歴をご記入ください。

９．子どもたちが安全に活動できるようにどのような取り組みを行いますか。

10．業務内容に見合った業務実績を持った管理責任者や担当者がおり、複数人を配置するなど、業務を確実に実施できる体制となっていますか。

【関係者一覧】

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 役職 | 氏名 | 住所 | 連絡先/メールアドレス |
| 責任者 |  |  |  |
|  |
|  |  |  |  |
|  |
|  |  |  |  |
|  |

※行数は増やしてもよい。また、任意様式で別途提出して構いません。

11．業務中にトラブル等が発生した場合、速やかに保護者へ連絡することができる体制となっていますか。

12．体罰・ハラスメント対策を行っていますか。

13．指導者等にスポーツ医学に関する心得がありますか。

14．必要な経費についてご記入ください。

15．必須事項

（１）川西市における地域クラブの在り方に関する方針を遵守します。

（２）参加者や指導者は適切な保険に加入します。

（３）関係者の連絡先（メールアドレス）を問い合わせ先として掲載します。

※すべての項目にチェックがないと審査に合格しません。

※提出書類は返却しませんので、必ずコピーを保持してください。

　上記（１）～（３）を了承します。（□にチェックを入れてください）

16．その他（自由記載欄：活動における強み、アピールポイントなど）

提出先：川西市役所３階５番　川西市教育委員会事務局教育保育課まで

メールアドレス：kawa0064@city.kawanishi.lg.jp

　　　　　　　　　　　 締め切り：令和７年２月１４日（金）　午後５時まで